Government of Canada / Gouvernement du Canada

FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER IN RURAL AREAS

RURAL DIALOGUE SUMMARY REPORT

Victoria, British Columbia
February 23, 2005

Publication # 10018E
© Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2005
Cat. No A-114-14/2005E-PDF
ISBN # 0-662-40399-1

This summary report is available on the following Web site: www.rural.gc.ca/dialogue/reports_e.phtml.
For further information on the Rural Dialogue, please call 1-888-781-2222 (toll-free number).

Canada

106-00974/

TABLE OF CONTENTS

Page

1. FOREWORD 1

2. INTRODUCTION 1

3. THE NATIONAL RURAL FRAMEWORK'S (NRF) FIVE POLICY AREAS 2

4. ISSUES RELATING TO THE NRF'S POLICY AREAS 3
   - Smart Approaches to Infrastructure (Social Infrastructure) 3

5. PRESENTATIONS 6
   - 5.1 Human Resources and Skills Development Canada 6
   - 5.2 Public Safety and Emergency Preparedness Canada 7
   - 5.3 Public Health Agency of Canada 7

6. CONCLUSION AND NEXT STEPS 7

ANNEX: POTENTIAL PARTNERS OF FASD PROJECTS 9

FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER IN RURAL AREAS

Victoria, British Columbia
February 23, 2005

1. FOREWORD

This report is a summary of discussions that took place at the Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Rural Areas dialogue held in Victoria, British Columbia, on February 23, 2005. No limits were placed on the participants during discussions that took place in brainstorming sessions. In order to present a true report of the free-ranging discussions, recommendations made by participants that fall outside federal jurisdiction are also included. Views expressed do not necessarily represent those of the Government of Canada.

2. INTRODUCTION

This event was part of the Rural Dialogue, an ongoing, two-way discussion between the Government of Canada and Canadians from rural, remote and northern regions. Launched in 1998, the Rural Dialogue is a key citizen-engagement component of the Canadian Rural Partnership (CRP). The CRP is designed to support a horizontal approach to rural development within the Government of Canada that responds to rural, remote and northern priorities. The Dialogue process helps the Government of Canada to understand local and regional priorities, and provides rural, remote and northern citizens with an opportunity to influence government policies, programs and services that affect them.

There were 19 participants in attendance: 10 participants who work with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in rural areas and 9 Government of Canada representatives. During the event, representatives from the following departments provided an overview of their initiatives and resources: Human Resources and Skills Development Canada, Public Safety and Emergency Preparedness Canada (National Crime Prevention Centre) and Public Health Agency of Canada. (These are reported under section 5 of this report.) The participants also viewed "The Best Start in Life" video, and received a copy of this 11 minute long DVD as well as a workbook to help them hold meetings with youth on FASD.

The objectives of the event were:

- to share information on key initiatives undertaken, and discuss challenges and successes of communities in addressing FASD;
- to suggest ways governments and rural communities can work together to minimize future incidences of FASD and address its current impacts; and
- to learn about Government of Canada initiatives and resources available to help communities deal with FASD.

A number of the important issues that were raised during this event are linked to the following Government of Canada priorities identified in the February 2004 Speech From the Throne:

- improve access to health care professionals, expand home care and Pharmacare, and address the unique health needs of Aboriginals and the far north;
- improve the health status and living conditions (e.g. lifelong learning, better and more affordable housing, good jobs and clean water) of Aboriginals; and
- create an affordable nationwide program for early learning and childcare — a high-quality system open to all and geared towards development.

The results presented will help inform the Government of Canada on future actions, and will contribute to the proposed National Rural Framework (NRF) that will guide the actions of the federal, provincial and territorial governments. The over-arching goal of this federal-provincial-territorial collaborative effort is to ensure the long-term viability and sustainability of rural communities by creating an environment which will ensure that communities and citizens have access to social and economic opportunities.

The NRF is based on five policy areas that affect community sustainability. The issues and priorities discussed at this event are presented under the relevant policy area (section 4 of this report).

3. THE NATIONAL RURAL FRAMEWORK'S (NRF) FIVE POLICY AREAS

Sustainable Livelihoods

A range of activities, economic and social, that enable citizens to support themselves and their communities in the long-term and through changing circumstances.

Shared Environmental Stewardship

Recognition by governments and communities that all must share in the management, as well as share the benefits of our natural resources and healthy environment.

Smart Approaches to Infrastructure

Innovative, appropriate and effective means of planning, building, operating and maintaining physical, social and knowledge-based infrastructure that takes into consideration the rural context.

Engaged Population and Institutions

The active participation and collaboration of all citizens and their institutions in decisions that affect their community.

Demographic Adaptation

The ability of a community to accommodate, on an ongoing basis, the impacts or effects of changes in population, economics and services.

4. ISSUES RELATING TO THE NRF'S POLICY AREAS

The issues and priorities discussed at this event focussed on the following policy area: Smart Approaches to Infrastructure. Proposed actions and solutions that could address the issues discussed are also included in this section.

Smart Approaches to Infrastructure (Social Infrastructure)

The North Family Health Society of Prince George has started a program called "Structured for Success" that focuses on best practices with regards to working with parents in dealing with children affected by FASD. The Society works in a holistic fashion to provide treatment and services. One of the representatives from this society expressed that it was better to provide support through non-governmental organizations, like theirs, as some clients feel more comfortable not dealing with the government directly. The Society is also concentrating on participatory action research (targeting 13-19 year old girls/women at-risk) through the MIRRORS program - Mentoring Independence and Resilience. The program's focus is on mentoring and adopting preventative measures using a holistic approach. They noted, however, that the transience of their clients presents a challenge in providing support. A "best practice" document is currently in development and will be posted on the Society's Web site (http://www.nfhs-pg.org) once completed.

- Governments should increase funding to organizations providing support to rural Canadians facing FASD situations as sustainability of services is an issue.

A representative from the Fetal Alcohol Syndrome Circle in Victoria provided an overview of the organization and an update on various activities and projects. The activities of the Circle are carried out through five working subcommittees: Diagnosis; Whitecrow; Support to those with FASD; Prevention/High Risk Women; and Fundraising. The Circle, in partnership with the University of Victoria and the Vancouver Island Health Authority, is running a pilot diagnostic and support project to diagnose fifteen children, and then provides them help to access the appropriate services. A support project targeting at risk boys (13-16 years old) has just concluded, and planning is under way to hold the third annual Whitecrow family FASD camp on Victoria Island. It was noted that much work remains to be done on Victoria Island in terms of providing safe beds for pregnant women who are still active in their addictions.

- Governments should increase the core funding provided to organizations, especially those operating on a grant basis, to enable them to undertake fundraising activities to maintain FASD-related services and programs.

The New Caledonia College in Burns Lake offers an after school program for kids at-risk who can drop in to participate in activities and get snacks. Another program offered is the #1 Dads Program, which organizes sessions with dads and kids to talk about ways to deal with children affected by FASD. The College, through its programs, focuses on a continuum of support acknowledging that FASD is a life long disability requiring life long support.

The Okanagan FASD Initiatives, through four FASD teams, works on community development initiatives related to the prevention of FASD in areas of Salmon Arm, Vernon, Kelowna and Penticton. This group produced a video with kids in Kelowna and developed a "Telling our Stories" manual on living with FASD – no shame, no blame. It is actively working with Justice Canada and health agency partners in various communities. For instance, it is working with the National Crime Prevention Centre, the Royal Canadian Mounted Police (RCMP), and teachers on a restorative justice project. This group is also undertaking community asset mapping to address FASD issues using some funding provided the Public Health Agency of Canada.

The representative of the Okanagan FASD Initiatives indicated that the high cost and inconsistent curriculum of FASD educational courses offered by local colleges around British Columbia presents challenges.

- The provincial government should focus on both prevention of and support for FASD as it currently only focuses on prevention.
- Governments should develop standards for FASD courses to ensure all "experts" receive sufficient training, and ensure on the ground training (experience) is provided to those working with persons affected by FASD.
- Governments should provide ongoing funding to ensure the sustainability of FASD educational programming since this is an issue.

It was noted that issues of geographic isolation are being faced on the Queen Charlottes Islands since communities are distant from one another, and trust of outside organizations is also lacking. The representative from Old Masset Haida Health expressed that it was hard for the citizens on the Islands to establish relationships with doctors since there are no permanent ones, only some on locum. In addition there is limited access to RCMP officers, Community Health Nurses and Social Workers, and a lack of other resources since people tend to leave the Islands once they have obtained an education or acquired skills. It was also reported that the high birthrate and the three generations of FASD on the Islands has created challenging situations for health care providers. When examining FASD situations, drug addiction/problems (including access to drugs) - like the emerging crack addiction problem on the Charlottes - should also be considered.

A representative from the British Columbia Aboriginal Child Care Society (ACCS) provided an overview of the society and an update on its various activities and projects. ACCS is an independent charitable organization which received funding from Health Canada to carry out or undertake a number of projects and activities. AACS is currently undertaking an asset mapping exercise based on a community development approach which includes a healthy community approach to FASD. It is also providing training on FASD to health care providers to clarify FASD terminology and teach proven strategies for building positive relationships with children affected by FASD and creating environments that support learning. AACS holds parenting

workshops for parents affected by FASD in the areas of child development, guidance, health and nutrition. The Society also developed "The Best Start in Life" video, made by youth for youth, along with a workbook on how to organize a meeting of youth on FASD. Finally, it is currently developing a 3-day training workshop on FASD – support, roles, nutrition, asset mapping and sustainability. The AACS representative indicated that it would be hard for some people to attend the training, particularly teachers and child care workers who could not get substitutes to replace them.

Another group present at the dialogue was Whitecrow Village which travels to communities in Canada, and internationally, and brings together professionals, community agencies and families dealing with FASD. This group helps them form a common understanding and shared language, and works with communities and families to take on more responsibilities with the support from professionals. Whitecrow Village also offers an 8-day camp program for families affected by FASD that is unique as it provides theoretically framed practical experience - a necessity when working with the complexity of FASD. Through this program, knowledge of successful interventions, which are precedents in terms of identifying the necessary abilities of a community to address prevention, is provided. The young adults affected by FASD who work in this program have produced a video about it and themselves.

A number of important issues were raised by a representative of the Nanaimo FASD Working Group, which focuses on providing education and awareness of FASD to the community. She noted that people with an IQ of 70 and under are the responsibility of the British Columbia Ministry of Children and Family Development. Furthermore, she advised that the IQ level is a determinant of whether or not someone can receive services (with a 70 IQ level as the cut-off) which is a concern for children, youth and adults affected by FASD, their families and their communities. Assessment and diagnostic processes should be developed for adults with suspected FASD, both in and out of the legal system. Additionally, as many new courses on FASD are being developed and offered by various groups and colleges, coordination of these training providers could reduce duplication and provide standardization.

- The provincial government should provide services to children, young people and adults affected by FASD who have a functional ability under 70 but have an IQ above 70.

A representative from the Port Alberni Mental Health indicated that the group, consisting of three workers that provide services to 14 First Nation tribes, focuses on the need to create "safety in communities" and build "healthy communities". The group is currently examining possible linkages between residential school attendance or mental health to FASD. It was noted that First Nation communities in the Port Alberni region also face issues of geographic isolation as some are only accessible by boat. The limited travel services make it difficult for the citizens of these communities to obtain the necessities (e.g. food, etc.) and access basic services (e.g. doctors and other services).

5. PRESENTATIONS

During the dialogue, representatives from three federal government departments provided an overview of their initiatives and resources.

5.1 Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC)

[Wendy Cheny, Federal Facilitator, National Homelessness Initiative, HRSDC]

- In the summer of 2003, the Government of Canada consulted communities on proposed ways in which the National Homelessness Initiative could become more actively involved in supporting FASD initiatives. An identified gap and area of common recommendation was to develop opportunities for front-line service providers to develop skills and knowledge of FASD. Such opportunities would enhance awareness and understanding, thereby enabling service providers to be better equipped to meet the needs of adults affected by FASD.
- The National Homelessness Secretariat, in partnership with Health Canada and the Department of Justice, has developed a train-the-trainer model in communities across Canada. Approximately 18 communities across the country will receive FASD training. Prince George and Kamloops, in British Columbia, and Whitehorse, in the Yukon, are some of the communities that have been selected to participate. The College of New Caledonia will provide the master training to the selected communities which should commence within the next few months. An update will be provided to participants once more information has been received and details about this pilot project will be posted on the National Homelessness Web site: http://www.homelessness.gc.ca.
- The overall objective of this approach is to assist in the development of a coordinated, sustainable system of FASD skills development and tools to support service providers in homelessness in an effort to build on their ability to provide appropriate services to adults affected by FASD.

[Janice Nelson (Social Policy Consultant), Susan Hollick Kenyon (Social Policy Consultant) and Michelle Barkley (Program Officer), HRSDC]

- The next edition of HRSDC's Social Policy Digest will focus on FASD. This Digest will be translated into French and will receive wide distribution inside and outside of the government. Information on courses related to FASD offered through the Justice Institute of British Columbia (http://www.jibc.bc.ca) was provided.
- Local HRSDC offices offer funding to individuals with disabilities through the Opportunities Fund. Also youth can be supported through Skills Link, one of the programs being offered through the Youth Employment Strategy (YES) which helps youth make a successful transition to the workplace. More information on these programs is available on HRSDC's Web site: http://www.hrsdc.gc.ca/en/home.shtml

5.2 Public Safety and Emergency Preparedness Canada (PSEPC)

[Shannon Gander, Program Officer, National Crime Prevention Centre (NCPC), PSEPC]

- The NCPC in British Columbia will be having a program intake (Call for Proposals) May 2, 2005 for community mobilization. The Centre will be providing a proposal writing workshop and training on a "logic model" for project evaluation. For more information, contact Shannon Gander (Shannon.Gander@psepc-sppcc.gc.ca)

5.3 Public Health Agency of Canada (PHAC)

[Christine Liu, A/Program Consultant - Children and Youth, PHAC]

- PHAC was formerly Health Canada's Population and Public Health Branch. For more information, visit the PHAC Web site: http://www.phac-aspc.gc.ca/new_e.html
- PHAC is doing follow up work on the dissemination of the results of a health professional survey. A report entitled "Knowledge and Attitudes of Health Professional about Fetal Alcohol Syndrome: Results of a National Survey" has been completed.
- PHAC has published a report in the Canadian Medical Association Journal (March 1, 2005) entitled "Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Canadian Guidelines for Diagnosis". In addition, PHAC has published a FASD Fast Facts booklet that is available in print and pdf. http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/fasd-etcaf/framework_e.html
- Regionally, PHAC has supported a number of programs to strengthen their FASD component, namely: the Aboriginal Head Start Program, the Canada Prenatal Nutrition Program, and the Community Action for Children Program. In addition, PHAC will be launching the "SMART Guide: Motivational Approaches Within the Stages of Change for Pregnant Women Who Use Alcohol: A Training Manual for Service Providers" at the British Columbia Early Childhood Development Provincial Conference (March 15-17, 2005) facilitated by Nancy Poole.

6. CONCLUSION AND NEXT STEPS

Information from the evaluations indicated that the participants were quite satisfied with the results of the event and that it exceeded expectations. People commented that the event could have been longer to offer more time for discussion and networking, and that having provincial representatives would have been helpful. Some participants also expressed that they wanted to continue to network after the event to exchange information on FASD on an ongoing basis and potentially work together on some of the issues discussed - such as developing consistent and credited college courses on FASD.

Participants indicated that maintaining contact with groups working on FASD in different parts of the province was difficult and that this dialogue was a good step in creating networking opportunities for them. The community and federal participants expressed interest in continuing the connection through conference calls and e-mails. Some also mentioned interest in including representatives of the provincial government and from Aboriginal communities in the group.

The Rural Secretariat's Regional Advisor for British Columbia committed to sharing the final report with various units of Human Resources and Skills Development Canada, with provincial representatives that work with FASD, and members of Rural Team British Columbia – a cross departmental group of federal and provincial representatives and non-governmental organizations.

The following summarizes the key issues raised by participants and recommendations suggested to address these.

- Ongoing funding should be provided to deliver services to people affected by FASD.
- There is a cost benefit advantage to providing comprehensive and ongoing support to persons affected by FASD. Programs that support them could ensure that those with suspected FASD, both in and out of the legal system, be treated with due fairness. These programs could also help prevent other social problems.
- Work should also be undertaken with community colleges to develop FASD courses that would be credited. Communication among the colleges would ensure there is no duplication and that credited FASD courses are standardized.
- Adults affected by FASD whose IQ is below 70 should receive support as none is currently provided. For instance, if parents manage to keep their children affected by FASD safe until they become adults and leave home, many still end up in the justice system, on the streets, etc.

ANNEX: POTENTIAL PARTNERS OF FASD PROJECTS

Below are contact names and coordinates of organizations/groups that could be potential partners in supporting FASD projects in their respective areas where First Nations will be served. Aboriginal Human Resource Development Agreements (AHRDAs), under Human Resources and Skills Development Canada's (HRSDC) Aboriginal Human Resources Strategy (AHRDS), have been signed with each organization/group. More information about the AHRDS is available on: http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/HomePage1_e.asp.

Aboriginal Human Resource Development Agreements – BC / YUKON			
AHRDA AREA	**AHRDA HOLDER**	**ADDRESS**	**CONTACT**
CARIBOO / CHILCOTIN c.buchan@ccatec.com	Cariboo-Chilcotin Aboriginal Training Education Centre Society	205-197 North Second Ave. Williams Lake, BC V2G 1Z5	**Craig Buchan** Tel.: (250) 392-2510 Fax: (250) 392-2570
CENTRAL COAST / FRASER VALLEY snhrd@stolonation.bc.ca (office) roy.mussell@stolonation.bc.ca	Sto:lo Nation Human Resource Development	Bldg.#8A - 7201 Vedder Rd Chilliwack, BC V2R 4G5	**Roy Mussell** Tel.: (604) 858-3691 Cell: (604) 819-7060 Fax: (604) 858-3528
CENTRAL INTERIOR david.lindley@cipahrd.org	Shuswap Nations Tribal Council Society	#304 - 355 Yellowhead Hwy. Kamloops, BC V2H 1H1	**David Lindley** Tel.: (250) 314-1564 (STEP) or Tel.: (250) 828-9789 (STEP) Fax: (250) 374-6331
NORTH AND WEST COAST VANCOUVER ISLAND bander@oberon.ark.com netb@nuuchahnulth.org George Speck [Satch@namgis.bc.ca]	North Island/Nuu-chah-nulth Tribal Councils Aboriginal Management Society	1400 B Drake Road Campbell River, BC V9W 7K6	**Bob Andersen** Tel.: (250) 286-3455 Fax: (250)286-3487 **Jack Cook** Tel.: (250) 724-5757 Fax: (250) 723-0463
NORTH EAST asam@nenas.org	North East Native Advancing Society	Box 6847 Fort St. John, BC V1J 4J3	**Audrey Sam** Tel.: (250) 785-0887 Fax: (250) 785-0876

Aboriginal Human Resource Development Agreements – BC / YUKON			
AHRDA AREA	**AHRDA HOLDER**	**ADDRESS**	**CONTACT**
OKANAGAN / KOOTENAY d_conlin@otdc.shaw.ca kareneh@silk.net rnicholas@kktc.bc.ca	Okanagan/Ktunaxa Aboriginal Management Society	101 - 1865 Dilworth Drive Suite 339 Kelowna, BC V1Y 9T1	**Karen Abramsen** - Administrator Tel.: (250) 769-1977 / Fax: (250) 769-1866 **Debbie Conlin** Tel.: (250) 542-0045 / Fax: (250) 549-7175 **Rosemary Nicholas** (Cranbrook) Tel.: (250) 489-5762 / Fax: (250) 489-5760
PRINCE GEORGE / NECHAKO karinh@bcgroup.net	Prince George Nechako Aboriginal Employment and Training Association/Society	1591 4th Avenue Prince George, BC V2L 3K1	**Karin Hunt** Tel.: (250) 561-1199 Fax: (250) 561-1149
SKEENA cmedeek@monarch.net	Skeena Native Development Society	P.O. Box 418 Terrace, BC V8G 4B2	**Clarence Nyce** Tel.: (250) 635-1500 Fax: (250) 635-1414
SOUTH VANCOUVER ISLAND danny.henry@csets.com	Coast Salish Employment and Training Society	201 - 5462 Trans Canada Highway Duncan, BC V9L 6W4	**Danny Henry** - Executive Director **Marie Thomas** - Executive Secretary **Henriette Charlie** - Finance Manager Tel.: (250) 746-0183 Tel. (toll free): 1-888-811-3919 Fax: (250) 746-0189
VANCOUVER / SUNSHINE COAST	First Nations Employment Society	Suite 101 - 440 Cambie St. Vancouver, BC V6B 2N5	**Sharon Bowcott** - Manager Tel.: (604) 605-8901 Fax: (604) 605-8902
VANCOUVER URBAN AGREEMENT – ACCESS john@buildingfuturestoday.com	ACCESS (Aboriginal Community Career & Employment Services Society)	600 - 1190 Melville St. Vancouver, BC V6E 3W1	**John Webster** Tel.: (604) 685-7933 **Terry Reles** - Admin. Tel.: (604) 685-7933 Fax: (604) 685-7938

Aboriginal Human Resource Development Agreements – BC / YUKON			
AHRDA AREA	**AHRDA HOLDER**	**ADDRESS**	**CONTACT**
YUKON alfa@yknet.ca	Aboriginal Labour Force Alliance (Includes provision of service delivery for Metis)	P.O. Box 31028 Whitehorse, Yukon Y1A 5P7 F – 207 Tlingit Street	**Norma Claggett** Tel.: (867) 456-4348 Fax: (867) 456-4956
YUKON hrd@cyfn.net	Council of Yukon First Nations	11 Nisutlin Drive Whitehorse, Yukon Y1A 3S4	**Cassandra Puckett** Tel.: (867) 393-9238 Fax: (867) 668-6577

Metis Aboriginal Human Resource Development Agreements – BC			
AHRDA AREA	**AHRDA HOLDER**	**ADDRESS**	**CONTACT**
BC PROVINCIAL OFFICE jenmcdonald@telus.net	Metis Provincial Council of BC (For service delivery organizations in BC, contact Jennifer Macdonald)	Suite 1000 - 789 West Pender Street Vancouver, BC V6C 1H2	**Harley Desjarlais** - President **Keith Henry** - Executive Director Tel.: (604) 801-5853 Fax: (604) 801-5097 **Jennifer Macdonald** - Coordinator Tel.: (250) 592-1662 Fax: (250) 592-1664

Gouvernement du Canada / Government of Canada

TROUBLE DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FŒTALE DANS LES RÉGIONS RURALES

RAPPORT SOMMAIRE DU DIALOGUE RURAL

Victoria (Colombie-Britannique)
Le 23 février 2005

N° de publication : 10019F
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2005
N° de catalogue : A114-15/2005F-HTML
ISBN : 0-662-74011-4

Le présent rapport sommaire est disponible sur le site Web suivant : www.rural.gc.ca/dialogue/reports_f.phtml.
Pour de plus amples renseignements sur le Dialogue rural, veuillez composer le 1 888 781-2222 (numéro sans frais).

Canada

TABLE DES MATIÈRES

Page

1. AVANT-PROPOS 1

2. INTRODUCTION 1

3. LES CINQ DOMAINES STRATÉGIQUES DU CADRE NATIONAL RURAL (CNR) 2

4. ENJEUX LIÉS AU DOMAINE STRATÉGIQUE DU CNR 3
   - Approches intelligentes à l'égard de l'infrastructure (Infrastructure sociale) 3

5. PRÉSENTATIONS 6
   - 5.1 Ressources humaines et Développement des compétences Canada 6
   - 5.2 Sécurité publique et Protection civile Canada 7
   - 5.3 Agence de santé publique du Canada 8

6. CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES 8

ANNEXE : PARTENAIRES POTENTIELS POUR LES PROJETS LIÉS AUX TSAF 10

TROUBLE DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FŒTALE DANS LES RÉGIONS RURALES

Victoria (Colombie-Britannique)
Le 23 février 2005

1. AVANT-PROPOS

Le présent rapport est un résumé des discussions qui ont eu lieu durant le dialogue sur le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale dans les régions rurales, qui s'est déroulé à Victoria (Colombie-Britannique) le 23 février 2005. Aucune restriction n'a été imposée aux participants et participantes durant les discussions qui se sont tenues lors des séances de remue-méninges. Afin de présenter un rapport fidèle aux discussions libres, nous avons également inclus les recommandations des participants et participantes, qui sont hors des compétences fédérales. Les points de vue exprimés ne sont pas nécessairement ceux du gouvernement du Canada.

2. INTRODUCTION

Cet événement faisait partie du Dialogue rural, qui est une discussion bidirectionnelle continue entre le gouvernement du Canada et les Canadiens et les Canadiennes des régions rurales, éloignées et nordiques. Lancé en 1998, le Dialogue rural est le principal élément de l'engagement des citoyens et des citoyennes dans le cadre du Partenariat rural canadien (PRC). Le PRC vise à favoriser une approche horizontale du développement rural au sein du gouvernement du Canada qui permet de répondre aux priorités des régions rurales, éloignées et nordiques. Le processus du Dialogue aide le gouvernement du Canada à comprendre les priorités locales et régionales, et fournit aux citoyens et citoyennes des régions rurales, éloignées et nordiques l'occasion d'influer les politiques, programmes et services du gouvernement qui les touchent.

Il y avait 19 participants et participantes : dix (10) qui travaillent au Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) dans les régions rurales et neuf (9) qui sont des représentants du gouvernement du Canada. Pendant l'événement, les représentants des ministères suivants ont donné un aperçu de leurs initiatives et de leurs ressources : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Sécurité publique et Protection civile Canada (Centre national de prévention du crime) et l'Agence de santé publique du Canada (ces aperçus sont présentés à la section 5 du présent rapport). Les participants et participantes ont également regardé la vidéo *The Best Start in Life* (Le meilleur départ dans la vie) et ils ont reçu une copie de ce DVD de 11 minutes, ainsi qu'un cahier d'exercices pour les aider à tenir des rencontres sur le TSAF avec des jeunes.

Les objectifs de l'événement étaient les suivants :

- échanger de l'information sur les initiatives clés entreprises et discuter des défis et des réussites dans les collectivités pour aborder les problèmes liés aux TSAF;
- proposer des façons pour que les gouvernements et les collectivités puissent travailler ensemble afin de minimiser les incidences futures des TSAF et répondre aux répercussions actuelles; et
- apprendre à connaître les initiatives et les ressources du gouvernement du Canada qui sont offertes afin d'aider les collectivités à faire face aux problèmes de TSAF.

Un certain nombre d'enjeux importants soulevés lors de cet événement sont liés aux priorités suivantes du gouvernement du Canada, énoncées dans le discours du Trône de février 2004 :

- améliorer l'accès aux professionnels de la santé, procéder à l'expansion des soins à domicile et du programme d'assurance médicaments, et répondre aux besoins de santé particuliers des Autochtones et des résidents du Grand Nord;
- améliorer la santé et les conditions de vie (p. ex. : l'apprentissage toute une vie durant, des logements plus salubres et plus abordables, de bons emplois et de l'eau propre) des Autochtones; et
- créer un programme national d'apprentissage et de garde de jeunes enfants — un système de haute qualité, ouvert et accessible à tous, abordable et axé sur le développement.

Les résultats présentés aideront à orienter le gouvernement du Canada quant aux futures mesures d'action, et contribueront au Cadre national rural (CNR) proposé, qui, à son tour, orientera les mesures d'action des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. L'objectif primordial de cette collaboration fédérale-provinciale-territoriale est d'assurer la durabilité et la viabilité à long terme des collectivités rurales en créant un milieu qui assure aux collectivités et aux citoyens et citoyennes l'accès à des débouchés sociaux et économiques.

Le CNR est fondé sur les cinq domaines stratégiques qui influent la viabilité des collectivités. Les enjeux et les priorités discutés sont présentés sous le domaine stratégique pertinent (section 4 du présent rapport).

3. LES CINQ DOMAINES STRATÉGIQUES DU CADRE NATIONAL RURAL (CNR)

Moyens de subsistance durables

Un éventail d'activités tant économiques que sociales qui permettent aux citoyens de subvenir à leurs besoins ainsi qu'aux besoins de leur collectivité à long terme et lorsque les circonstances changent.

Intendance environnementale partagée

Reconnaissance, par les gouvernements et les collectivités, que toutes les parties doivent participer à la gestion de nos ressources naturelles et de la santé de notre environnement ainsi que partager les retombées.

Approches intelligentes à l'égard de l'infrastructure

Moyens novateurs, appropriés et efficaces de planifier, de bâtir, d'exploiter et d'entretenir des infrastructures physiques, sociales et fondées sur le savoir qui tiennent compte du contexte rural.

Participation des populations et des institutions

La participation et la collaboration actives de tous les citoyens et de leurs institutions dans la prise de décisions ayant une incidence sur leur collectivité.

Adaptation démographique

La capacité d'une collectivité de s'adapter, de façon constante, aux conséquences des changements démographiques, économiques et au niveau des services.

4. ENJEUX LIÉS AU DOMAINE STRATÉGIQUE DU CNR

Les enjeux et priorités discutés lors de cet événement étaient liés au domaine stratégique suivant : Approches intelligentes à l'égard de l'infrastructure. Les mesures et les solutions proposées qui pourraient aborder les enjeux discutés figurent aussi dans la présente section.

Approches intelligentes à l'égard de l'infrastructure (Infrastructure sociale)

La *North Family Health Society* (Société de la santé des familles du Nord) de Prince George a lancé un programme appelé *Structured for Success* (Conçu pour la réussite) qui est axé sur les pratiques exemplaires en ce qui concerne le travail avec les parents d'enfants qui doivent composer avec des enfants atteints par le TSAF. La Société travaille de façon holistique pour offrir traitements et services. Un des représentants de cette Société a exprimé qu'il était préférable d'offrir du soutien par le biais d'organismes non gouvernementaux, comme la leur, puisque certains clients se sentent plus à l'aise s'il n'ont pas à traiter directement avec le gouvernement. La Société effectue également des recherches sur les mesures participatives (ciblant les filles et les femmes à risque de 13 à 19 ans) par son programme MIRRORS – un programme de mentorat de l'indépendance et de la résilience. Le Programme est axé sur le mentorat et sur l'adoption de mesures préventives par le biais d'une approche holistique. Cependant, ils ont souligné qu'il était difficile d'offrir un soutien compte tenu du caractère transitoire de leurs clients. Un document sur les pratiques exemplaires est en cours d'élaboration et il sera affiché sur le site Web de la Société (http://www.nfhs-pg.org) une fois qu'il sera terminé.

- Les gouvernements devraient accroître le financement aux organismes offrant du soutien aux Canadiens et Canadiennes des régions rurales qui doivent faire face aux situations de TSAF, car la durabilité des services est un enjeu.

Un représentant du *Fetal Alcohol Syndrome Circle* (Cercle du syndrome d'alcoolisation fœtale) de Victoria a donné un aperçu de l'organisme et a fait une mise à jour sur les différentes activités et les projets. Les activités du Cercle sont effectuées par les cinq sous-comités de travail suivants : Diagnostic; Whitecrow; Soutien des personnes atteintes du TSAF; Prévention/femmes à risque élevé; Financement. Le Cercle, en partenariat avec l'Université de Victoria et la *Vancouver Island Health Authority* (autorité en matière de santé de l'île de Vancouver), administre un projet pilote de diagnostic et de soutien pour diagnostiquer quinze (15) enfants afin de leur offrir de l'aide pour accéder aux services appropriés. Un projet de soutien ciblant les garçons à risque (13 à 16 ans) vient de se terminer, et on prévoit tenir le troisième camp familial annuel Whitecrow sur le TSAF à l'île de Victoria. Il a été souligné qu'il reste beaucoup de travail à accomplir à l'île de Victoria afin d'assurer des lits sûrs pour les femmes enceintes qui sont toujours des toxicomanes en phase d'activité.

- Les gouvernements devraient accroître le financement de base offert aux organismes, surtout à ceux qui fonctionnent à partir des subventions, afin de leur permettre d'entreprendre des activités de financement pour maintenir les services et les programmes liés aux TSAF.

Le *New Caledonia College* de Burns Lake offre un programme parascolaire pour les enfants à risque qui peuvent se présenter pour participer à des activités et obtenir des grignotines. Un autre programme offert est le programme *#1 Dads Program* (Pères exemplaires), qui organise des séances pères-enfants pour discuter des façons de traiter avec les enfants atteints du TSAF. Le collège, par ses programmes, est axé sur un continuum de soutien reconnaissant que le TSAF est un trouble qui dure et qui requiert du soutien toute la vie.

Les initiatives de TSAF d'Okanagan, par le biais de quatre équipes du TSAF, comprennent des initiatives de développement des collectivités liées à la prévention du TSAF dans les régions de Salmon Arm, Vernon, Kelowna et Penticton. Ce groupe a produit une vidéo avec des jeunes de Kelowna et a produit un guide *Telling our Stories* (Nos histoires) sur la façon de vivre avec le TSAF – sans honte, sans blâme. Il travaille avec Justice Canada et avec des partenaires des organismes de santé de différentes collectivités. Par exemple, il travaille avec le Centre national de prévention du crime, la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et avec des professeurs à un projet de justice réparatrice. Ce groupe effectue également un recensement des actifs des collectivités pour aborder les problèmes liés aux TSAF à l'aide d'un financement offert par l'Agence de santé publique du Canada.

Le représentant des initiatives de TSAF d'Okanagan a indiqué qu'il fait face à tout un défi en raison du coût élevé des cours de TSAF offerts par les collèges locaux de la Colombie-Britannique et du manque d'uniformité de tels cours.

- Le gouvernement provincial devrait axer ses efforts sur la prévention du TSAF et le soutien pour le TSAF puisque qu'à l'heure actuel, l'accent est sur la prévention seulement.
- Les gouvernements devraient élaborer des normes pour les cours de TSAF afin que tous les « experts » reçoivent une formation suffisante, et devraient faire en sorte qu'une formation sur le terrain (expérience) soit offerte à ceux qui travaillent avec des personnes atteintes du TSAF.

- Les gouvernements devraient offrir un soutien continu pour afin d'assurer la durabilité de la programmation éducative sur le TSAF, puisqu'il s'agit d'un enjeu.

Il a été souligné que des problèmes d'isolation géographique sont vécus dans les collectivités des îles de la Reine-Charlotte puisque ces collectivités sont éloignées l'une de l'autre et qu'il y a également un manque de confiance envers les organismes externes. Le représentant de *Old Masset Haida Health* a exprimé qu'il était difficile pour les citoyens et citoyennes des îles d'établir des relations avec les médecins puisqu'il n'y a pas de médecin permanent, seulement des suppléants. De plus, l'accès aux agents de la GRC, aux infirmières en santé communautaire et aux travailleurs sociaux est limité et il y a un manque d'autres ressources puisque les gens ont tendance à quitter les îles une fois qu'ils ont obtenu une éducation ou qu'ils ont acquis des compétences. Il a également été signalé que le taux de naissance élevé et que les trois générations de TSAF dans les îles ont créé des situations difficiles pour les fournisseurs de soins de santé. Lorsque des situations de TSAF sont examinées, la toxicomanie et les problèmes connexes (y compris l'accès aux drogues) – comme le problème émergeant de dépendance au crack dans les îles – devraient aussi être considérées.

Un représentant de la *Aboriginal Child Care Society* (ACCS) (Société d'aide à l'enfance autochtone) de la Colombie-Britannique a donné un aperçu de l'organisme et a fait une mise à jour sur ses différentes activités et ses projets. L'ACCS est un organisme sans but lucratif indépendant qui a reçu du financement de Santé Canada pour mener des projets et des activités. ACCS effectue présentement un recensement des actifs fondé sur une approche de développement communautaire comprenant une approche de santé de la collectivité pour le TSAF. La Société offre également de la formation sur le TSAF pour les fournisseurs de soins de santé pour clarifier la terminologie du TSAF et pour enseigner des stratégies éprouvées pour l'établissement de relations positives avec les enfants atteints du TSAF et pour créer des milieux qui favorisent l'apprentissage. ACCS tient des ateliers sur le rôle parental pour les parents touchés par le TSAF dans les domaines du développement de l'enfant, de l'orientation, de la santé et de la nutrition. La Société a également conçu la vidéo *The Best Start in Life* (Le meilleur départ dans la vie) faite par des jeunes et pour les jeunes, ainsi qu'un cahier d'exercices sur la façon d'organiser une rencontre de jeunes sur le TSAF. Finalement, elle est à élaborer un atelier de formation de trois jours sur le TSAF – soutien, rôles, nutrition, recensement des actifs et durabilité. Le représentant d'ACCS a indiqué qu'il serait difficile pour certaines personnes d'accéder à la formation, surtout pour les professeurs et les travailleurs des services à l'enfance qui ne pourraient trouver de remplaçant.

Un autre groupe présent lors du dialogue était Whitecrow Village, qui se rend dans les collectivités, au Canada et à l'étranger, et qui réunit des professionnels, des organismes communautaires et des familles faisant face aux problèmes de TSAF. Ce groupe les aide à établir une compréhension et un langage communs, et travaille avec les collectivités et les familles pour qu'elles prennent plus de responsabilités avec le soutien de professionnels. Whitecrow Village offre également un programme de camp de huit jours pour les familles touchées par le TSAF qui est unique, car il offre une expérience pratique dans un cadre théorique – une nécessité pour traiter de la complexité du TSAF. Grâce à ce programme, des connaissances sur les interventions efficaces, qui sont des précédents pour ce qui est de cerner les compétences nécessaires pour qu'une collectivité fasse de la prévention, sont transmises. Les jeunes adultes atteints du TSAF qui travaillent à ce programme ont produit une vidéo à son sujet et à leur sujet.

Un certain nombre d'enjeux importants ont été soulevés par une représentante du groupe de travail sur le TSAF de Nanaimo, qui vise à offrir à la collectivité éducation et sensibilisation sur le TSAF. Elle a souligné que les personnes ayant un QI de 70 et moins étaient la responsabilité du *Ministry of Children and Family Development* de la Colombie-Britannique. De plus, elle a souligné que le QI est un déterminant pour l'accès aux services (un QI de 70 étant la limite), ce qui présente une préoccupation pour les enfants, les jeunes et les adultes atteints du TSAF, pour leur famille et leur collectivité. Des processus d'évaluation et de diagnostic devraient être élaborés pour les adultes pouvant être atteints du TSAF, tant au sein du système juridique qu'à l'extérieur de celui-ci. En outre, comme de nombreux nouveaux cours de TSAF sont élaborés et offerts par différents groupes et collèges, la coordination de ces fournisseurs de formation pourrait réduire les recoupements et offrir une normalisation.

- Le gouvernement provincial devrait offrir des services aux enfants, aux jeunes et aux adultes atteints du TSAF qui ont une capacité fonctionnelle au-dessous de 70, mais qui ont un QI au-dessus de 70.

Un représentant de *Port Alberni Mental Health* a indiqué que ce groupe, formé de trois travailleurs qui offrent des services à 14 tribus des Premières nations, était axé sur la nécessité de créer une « sécurité dans les collectivités » et bâtir « des collectivités en santé ». Le groupe examine présentement les liens possibles entre l'inscription à un pensionnat et la santé mentale et le TSAF. Il a été souligné que les collectivités des Premières nations de la région de Port Alberni doivent également faire face à l'isolement géographique, certaines n'étant accessibles que par bateau. Les services de transport limités rendent difficile pour les citoyens et citoyennes de ces collectivités d'obtenir le nécessaire (p. ex., nourriture, etc.) et d'accéder aux services de base (p. ex., médecins et autres services).

5. PRÉSENTATIONS

Pendant le dialogue, des représentants de trois ministères fédéraux ont donné un aperçu de leurs initiatives et de leurs ressources.

5.1 Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC)

[Wendy Cheny, Facilitatrice fédérale, Initiative nationale pour les sans-abri, RHDCC]

- À l'été 2003, le gouvernement du Canada a consulté les collectivités sur les façons proposées pour que l'Initiative nationale pour les sans-abri puisse participer plus activement au soutien des initiatives liées aux TSAF. Un manque a été cerné et une recommandation commune était d'élaborer des occasions pour que les fournisseurs de première ligne puissent développer des compétences et des connaissances sur le TSAF. De telles occasions permettraient d'accroître la sensibilisation et la compréhension, ce qui ferait que les fournisseurs de services seraient mieux outillés pour répondre aux besoins des adultes atteints du TSAF.

- L'Initiative nationale pour les sans-abri, en partenariat avec Santé Canada et le ministère de la Justice, a élaboré un modèle de formation des formateurs dans les collectivités de partout au Canada. Environ 18 collectivités au pays recevront la formation sur le TSAF. Prince George et Kamloops, en Colombie-Britannique, et Whitehorse, au Yukon, comptent parmi les collectivités qui ont été choisies. Le *College of New Caledonia* offrira la formation principale aux collectivités choisies qui devrait débuter au cours des prochains mois. Une mise à jour sera faite aux participants et participantes une fois plus d'information aura été reçue et les détails de ce projet pilote seront affichés sur le site Web de l'Initiative nationale pour les sans-abri : http://www.sans-abri.gc.ca.

- L'objectif général de cette approche est d'aider à l'élaboration d'un système coordonné durable pour le développement des compétences liées aux TSAF et d'outils pour aider les fournisseurs de services pour les sans-abri afin de bâtir à partir de leurs capacités à offrir des services adéquats aux adultes atteints du TSAF.

[Janice Nelson (Consultante en politiques sociales), Susan Hollick Kenyon (Consultante en politiques sociales) et Michelle Barkley (Agente de programme), RHDCC]

- La prochaine édition du bulletin sur la politique sociale de RHDCC sera axée sur le TSAF. Ce bulletin sera traduit en français et il sera distribué à grande échelle au sein du gouvernement et à l'extérieur. De l'information sur les cours liés aux TSAF offerts par le biais du *Justice Institute of British Columbia* (http://www.jibc.bc.ca) a été transmise.

- Les bureaux locaux de RHDCC offrent du financement aux personnes handicapées par le biais du Fonds d'intégration. De plus, les jeunes peuvent obtenir du soutien par le biais de Connexion compétences, l'un des programmes offerts dans le cadre de la Stratégie emploi jeunesse (SEJ) qui aide les jeunes à faire une transition réussie vers le marché du travail. De plus amples renseignements sur ces programmes se trouvent sur le site Web de RHDCC : http://www.rhdcc.gc.ca/fr/accueil.shtml

5.2 Sécurité publique et Protection civile Canada (SPPCC)

[Shannon Gander, Agente de programme, Centre national de prévention du crime (CNPC), SPPCC]

- Le CNPC en Colombie-Britannique aura un apport au programme (appel de propositions) le 2 mai 2005 en vue de la mobilisation des collectivités. Le Centre offrira un atelier sur la rédaction de propositions et de la formation sur un « modèle logique » pour l'évaluation des projets. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Shannon Gander (Shannon.Gander@psepc-sppcc.gc.ca)

5.3 Agence de santé publique du Canada (ASPC)

[Christine Liu, Consultante de programme intérimaire – Enfants et jeunes, ASPC]

- L'ASPC était auparavant la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements, visitez le site Web de l'ASPC : http://www.phac-aspc.gc.ca/new_f.html

- L'ASPC effectue un travail de suivi sur la diffusion des résultats du sondage d'un professionnel de la santé. Un rapport intitulé *Knowledge and Attitudes of Health Professional About Fetal Alcohol Syndrome: Results of a National Survey* a été rédigé.

- L'ASPC a publié un rapport dans le Journal de l'Association médicale canadienne (le 1er mars 2005) intitulé « Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic ». De plus, l'ASPC a publié un livret sur le TSAF disponible sur papier et en format .pdf à l'adresse suivante : http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/fasd-etcaf/cadre_f.html

- Au niveau régional, l'ASPC a appuyé un certain nombre de programmes pour renforcer leur composante liée au TSAF, notamment : le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'action communautaire pour les enfants. De plus, l'ASPC lancera le *SMART Guide: Motivational Approaches Within the Stages of Change for Pregnant Women Who Use Alcohol: A Training Manual for Service Providers* (Un guide pour les fournisseurs de services sur l'utilisation de l'alcool par les femmes enceintes) lors de la *Early Childhood Development Provincial Conference* en Colombie-Britannique (du 15 au 17 mars 2005) animé par Nancy Poole.

6. CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES

L'information des évaluations démontre que les participants et participantes ont été très satisfaits et satisfaites des résultats de l'événement et que les attentes ont été dépassées. Les gens ont indiqué que l'événement aurait pu être plus long afin d'offrir plus de temps pour les discussions et le réseautage, et que des représentants des provinces auraient été appréciés. Certains participants ont également exprimé qu'ils souhaitaient continuer à réseauter après l'événement pour échanger de l'information sur le TSAF de façon continue et éventuellement travailler ensemble sur les enjeux discutés – comme l'élaboration de cours uniformes et crédités de TSAF au niveau collégial.

Les participants et participantes ont indiqué que le maintien de liens avec des groupes qui travaillent au TSAF dans différents secteurs de la province était difficile et que ce dialogue était un pas dans la bonne direction pour la création d'occasions de réseautage. Les participants et participantes des collectivités et du gouvernement fédéral ont exprimé leur intérêt pour le maintien du lien par le biais de téléconférences et de courriels. Certains ont également exprimé un intérêt pour l'inclusion de représentants des gouvernements provinciaux et des collectivités autochtones.

Le Conseiller régional pour la Colombie-Britannique du Secrétariat rural s'est engagé à partager le rapport final avec différentes unités de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, avec les représentants des provinces qui travaillent au TSAF et avec les membres de l'Équipe rurale de la Colombie-Britannique – un groupe interministériel de représentants provinciaux et fédéraux et d'organismes non gouvernementaux.

Ce qui suit résume les enjeux principaux soulevés et les recommandations suggérées par les participants et participantes pour les aborder :

- Un financement continu devrait être offert pour la prestation de services aux personnes atteintes du TSAF.
- Il y a un avantage au niveau des coûts à offrir un soutien complet et continu aux personnes atteintes du TSAF. Les programmes qui les soutiennent pourraient faire en sorte que les personnes pouvant être atteintes du TSAF, tant au sein du système juridique qu'à l'extérieur de celui-ci, soient traitées équitablement. Ces programmes pourraient également aider à prévenir d'autres problèmes sociaux.
- Du travail devrait également être effectué avec les collèges communautaires pour élaborer des cours de TSAF qui seraient crédités. La communication entre les collèges ferait en sorte qu'il n'y aurait pas de recoupements et que les cours de TSAF crédités soient normalisés.
- Les adultes touchés par le TSAF dont le QI est au-dessous de 70 devraient recevoir un soutien puisque aucun n'est offert à l'heure actuelle. Par exemple, les parents peuvent protéger leur enfant atteint du TSAF jusqu'à ce qu'il devienne adulte et qu'il quitte la maison, mais plusieurs d'entre eux se retrouvent dans le système de justice, dans la rue, etc.

ANNEXE : PARTENAIRES POTENTIELS POUR LES PROJETS LIÉS AUX TSAF

Voici la liste de coordonnées des personnes-ressources des organismes/groupes qui pourraient être des partenaires potentiels pour appuyer les projets liés aux TSAF dans leur secteur respectif où les Premières nations reçoivent des services. Des ententes de développement des ressources humaines autochtones (EDRHA), Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA) de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC), ont été signées avec chacun des organismes/groupes. De plus amples renseignements au sujet de la SDRHA se trouvent sur : http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/HomePage1_f.asp

Ententes de développement des ressources humaines autochtones – C.-B. / YUKON			
SECTEUR DE L'EDRHA	**DÉTENTEUR D'UNE EDRHA**	**ADRESSE**	**PERSONNE-RESSOURCE**
CARIBOO / CHILCOTIN c.buchan@ccatec.com	*Cariboo-Chilcotin Aboriginal Training Education Centre Society*	205-197, North Second Av. Williams Lake (C.-B.) V2G 1Z5	**Craig Buchan** Tél. : (250) 392-2510 Téléc. : (250) 392-2570
RÉGION CENTRE DE LA CÔTE / VALLÉE DU FRASER snhrd@stolonation.bc.ca (bureau) roy.mussell@stolonation.bc.ca	*Stolo Nation Human Resource Development*	Édifice #8A – 7201 Vedder Rd. Chilliwack (C.-B.) V2R 4G5	**Roy Mussell** Tél. : (604) 858-3691 Cell. : (604) 819-7060 Téléc. : (604) 858-3528
RÉGION CENTRALE INTÉRIEURE david.lindley@cipahrd.org	*Shuswap Nations Tribal Council Society*	#304 – 355, Yellowhead Hwy. Kamloops (C.-B.) V2H 1H1	**David Lindley** Tél. : (250) 314-1564 (STEP) ou Tél. : (250) 828-9789 (STEP) Téléc. : (250) 374-6331
RÉGION NORD ET OUEST DE LA CÔTE – ÎLE DE VANCOUVER bander@oberon.ark.com netb@nuuchahnulth.org George Speck [Satch@namgis.bc.ca]	*North Island/Nuu-chah-nulth Tribal Councils Aboriginal Management Society*	1400 B Drake Rd. Campbell River (C.-B.) V9W 7K6	**Bob Andersen** Tél. : (250) 286-3455 Téléc. : (250)286-3487 **Jack Cook** Tél. : (250) 724-5757 Téléc. : (250) 723-0463

Ententes de développement des ressources humaines autochtones – C.-B. / YUKON			
SECTEUR DE L'EDRHA	**DÉTENTEUR D'UNE EDRHA**	**ADRESSE**	**PERSONNE-RESSOURCE**
RÉGION NORD-EST asam@nenas.org	*North East Native Advancing Society*	Box 6847 Fort St. John (C.-B.) V1J 4J3	**Audrey Sam** Tél. : (250) 785-0887 Téléc. : (250) 785-0876
OKANAGAN / KOOTENAY d_conlin@otdc.shaw.ca kareneh@silk.net rnicholas@kktc.bc.ca	*Okanagan/Ktunaxa Aboriginal Management Society*	101 – 1865, Dilworth Rd. Pièce 339 Kelowna (C.-B.) V1Y 9T1	**Karen Abramsen** – Administratrice Tél. : (250) 769-1977 / Téléc. : 769-1866 **Debbie Conlin** Tél. : (250) 542-0045 / Téléc. : 549-7175 **Rosemary Nicholas** (Cranbrook) Tél. : (250) 489-5762 / Téléc. : 489-5760
PRINCE GEORGE / NECHAKO karinh@bcgroup.net	*Prince George Nechako Aboriginal Employment and Training Association/Society*	1591, 4th Avenue Prince George (C.-B.) V2L 3K1	**Karin Hunt** Tél. : (250) 561-1199 Téléc. : (250) 561-1149
SKEENA cmedeek@monarch.net	*Skeena Native Development Society*	P.O. Box 418 Terrace (C.-B.) V8G 4B2	**Clarence Nyce** Tél. : (250) 635-1500 Téléc. : (250) 635-1414
RÉGION SUD DE L'ÎLE DE VANCOUVER danny.henry@csets.com	*Coast Salish Employment and Training Society*	201 – 5462, Trans Canada Hwy. Duncan (C.-B.) V9L 6W4	**Danny Henry** – Directeur exécutif **Marie Thomas** – Secrétaire exécutive **Henriette Charlie** – Gestionnaire des finances Tél. : (250) 746-0183 Tél. (sans frais) : 1-888-811-3919 Téléc. : (250) 746-0189
VANCOUVER / RÉGION CÔTIÈRE SUNSHINE	*First Nations Employment Society*	Suite 101 – 440 Cambie St. Vancouver (C.-B.) V6B 2N5	**Sharon Bowcott** – Gestionnaire Tél. : (604) 605-8901 Téléc. : (604) 605-8902

Ententes de développement des ressources humaines autochtones – C.-B. / YUKON			
SECTEUR DE L'EDRHA	**DÉTENTEUR D'UNE EDRHA**	**ADRESSE**	**PERSONNE-RESSOURCE**
ENTENTE URBAINE DE VANCOUVER – ACCESS john@buildingfuturestoday.com	*ACCESS (Aboriginal Community Career & Employment Services Society)*	600 – 1190 Melville St. Vancouver (C.-B.) V6E 3W1	**John Webster** Tél. : (604) 685-7933 **Terry Reles** - Admin. Tél. : (604) 685-7933 Téléc. : (604) 685-7938
YUKON alfa@yknet.ca	*Aboriginal Labour Force Alliance* (Comprend la prestation de services aux Métis)	P.O. Box 31028 Whitehorse (Yukon) Y1A 5P7 F – 207 rue Tlingit	**Norma Claggett** Tél. : (867) 456-4348 Téléc. : (867) 456-4956
YUKON hrd@cyfn.net	*Council of Yukon First Nations*	11, Nisutlin Rd. Whitehorse (Yukon) Y1A 3S4	**Cassandra Puckett** Tél. : (867) 393-9238 Téléc. : (867) 668-6577

Ententes de développement des ressources humaines autochtones pour les Métis – C.-B.			
SECTEUR DE L'EDRHA	**DÉTENTEUR D'UNE EDRHA**	**ADRESSE**	**PERSONNE-RESSOURCE**
BUREAU PROVINCIAL DE LA C.-B. jenmcdonald@telus.net	*Metis Provincial Council of BC* (Pour les organismes de prestation de services en C.-B., communiquez avec Jennifer Macdonald)	Suite 1000 - 789 West Pender St. Vancouver (C.-B.) V6C 1H2	**Harley Desjarlais** – Président **Keith Henry** – Directeur exécutif Tél. : (604) 801-5853 Téléc. : (604) 801-5097 **Jennifer Macdonald** - Coordonnatrice Tél. : (250) 592-1662 Téléc. : (250) 592-1664